Trauma und Demenz

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen medizinischen Fakultät

an der

Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Vorgelegt von

Hans Milark

Unterarzt bei der Divisions-Sanitäts-Abteilung 2

aus Potsdam.

1920.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
zu Berlin.

Referent:

Privat-Dozent Dr. Bürger

Geh. Med.-Rat Professor Dr. Kraus.

Tag der Promotion: 6. November 1920.

Auszug aus der Arbeit „Trauma und Demenz".

Bei der Beurteilung des Themas „Trauma und Demenz", sowie bei der Begutachtung einschlägiger Fälle, inwieweit ein Trauma eine Demenz veranlaßt hat, kommt es darauf an, ob irgendein kausaler Zusammenhang zwischen Trauma und Demenz mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist oder nicht, d. h. ob das Trauma auf die Entwicklung der Krankheit überhaupt von Einfluß war. Die direkten ätiologischen Beziehungen zwischen einer Verletzung und der später festgestellten Psychose müssen häufig verneint werden.

Bei der Dementia posttraumatica handelt es sich um einen bleibenden Defektzustand, um erworbenen Schwachsinn, der infolge eines Traumas auf einer unheilbaren, organischen Veränderung des Gehirns beruht. Eine sichere symptomatologische Abgrenzung der traumatischen Demenz ist bisher noch nicht gegeben.

Hinsichtlich der Kasuistik stehen im Vordergrund die Kopfverletzungen, wobei zu unterscheiden ist, in welchem Lebensalter diese Traumen erworben wurden, in welcher Intensität sie gewirkt haben, und in welcher Art das Gehirn selbst in Mitleidenschaft gezogen wurde. Ferner zeitigen mitunter seelische Erregungen eine Verblödung; thermische und elektrische Einflüsse haben in ihrer traumatischen Wirkung die gleichen Folgen. Thrombose und Embolie können eine Ernährungsstörung im Gehirn, (Tausende von Nekrosen, Erweichungen, Blutungen) veranlassen und geben somit die Ursache zu geistiger Verarmung. Vielleicht kann auch die traumatische Demenz als Fernwirkung aufgefaßt werden.

Rückschlüsse sind unter Umständen auch aus pathologisch-anatomischen Befunden zu machen. Obwohl makroskopisch nichts

vorliegt, werden doch bei mikroskopischer Untersuchung häufig erhebliche Veränderungen entdeckt. Einheitliche, für „traumatische Demenz" spezifische Beobachtungen hat man noch nicht gemacht.

Bei Feststellung der Erwerbsunfähigkeit sind vor allem die Anforderungen des Berufes zu berücksichtigen. Die Größe der Erwerbsunfähigkeit ist kein Kriterium für die Höhe der Demenz, umgekehrt ist ein hoher Schwachsinnsgrad durchaus nicht in gleichem Sinn erwerbsunfähig. Die Leistungen auf geistigem Gebiet vor dem Unfall sind in Betracht zu ziehen, und durch regelmäßige Nachuntersuchungen ist bei Berücksichtigung des Arbeitswillens die Höhe der Rente zu regeln.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Hans Paul August Milark, wurde am 21. Januar 1895 zu Potsdam geboren, absolvierte das dortige Viktoria-Gymnasium und wurde Ostern 1913 an der Kaiser-Wilhelm-Akademie zu Berlin immatrikuliert. Er bestand das Physikum Oktober 1917, das Staatsexamen im Juli 1920 und erhielt die Approbation als Arzt unter dem 17. Juli 1920. Seitdem vertrat er in der Praxis und wurde mit dem 1. Oktober 1920 in die Reichswehr eingestellt.

Während des Krieges war er vom 1. Mobilmachungstag bis zum Dezember 1918 ununterbrochen zunächst als San.-Unteroffizier, seit Oktober 1917 als Feldunterarzt, seit Juni 1918 als Feldhilfsarzt bei den verschiedensten Formationen im Felde.